

Ausfüllhilfe für die Erhebungsbögen

Nachfolgend geben wir Ihnen einige Hinweise und Erläuterungen zu den einzelnen Fragen der drei Erhebungsbögen, die Ihnen helfen sollen, den Sinn der Fragen zu verstehen und eine möglichst eindeutige Antwort zu ermöglichen. Grundsätzlich sollen Sie bitte echte Zahlen verwenden und möglichst wenige Schätzungen vornehmen. Bevor Sie völlig unrealistische Daten eintragen, verzichten Sie lieber auf die Beantwortung einzelner Fragen.

Erhebungsbogen, Teil A:

Manche Fragen sind derart selbsterklärend, dass sie nicht alle hier aufgelistet werden müssen. Wir gehen schlicht nach den jeweiligen Nummern vor:

- A1.1 bei Übernahme einer alten Praxis das Jahr der eigenen Niederlassung
 A1.2 z.B. zusätzlicher Partner in 2003
 A1.4 auch ausgelagerte Praxisräume, Zweitpraxen, externes OP-Zentrum in eigenem (Teil)-Besitz
 A1.6.1 Bitte nur die „offiziellen“ Bezeichnungen, die Sie durch die Ärztekammer verliehen bekommen haben, also z.B. FA Chirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Sportmedizin
Wichtig: Alle Ärzte mit einer Zulassung, also auch Jobsharer werden abgefragt, dagegen nicht Ausbildungsassistenten
 A1.6.2 Im Falle einer Sonderbedarfszulassung bitte angeben, wofür (z.B. Kinderchirurgie)
 A1.7; 1.8 Das interessiert unter dem Aspekt Ihres später abgefragten tatsächlichen Leistungsspektrums und hat sonst keine weitere Auswirkung.
 A1.9; 1.10 Fakultative Angabe für die Analyse der Versorgungsstrukturen; wenn möglich, Details auf gesondertem Blatt benennen. Die Angaben haben sonst keine direkte Auswirkung auf die Kostenerhebung und eventuelle Honorarverhandlungen.
 A1.11 Wichtig, um Unterschiede zwischen Ballungsgebieten und Flächenversorgung festzustellen
 A1.13 Hier müssen Sie ein wenig rechnen: Wenn Sie z. B. 5 ausgebildete Helferinnen haben, von denen zwei voll arbeiten, eine 30 Stunden, eine weitere 20 Stunden und eine nur 15,5 Stunden tätig ist, so können Sie (ggf. mit Hilfe eines Excelprogramms) folgende Rechnung aufmachen:
 $2 \times 38,5 = 2,0$ Vollzeitäquivalente, $1 \times 30 = 30/38,5 = 0,78$, $1 \times 20 = 20/38,5 = 0,52$,
 $1 \times 15,5 = 15,5/38,5 = 0,4$, zusammen also 5 Köpfe mit 3,7 VZÄ
 A2.1 Geben Sie für jeden Arzt einzeln die Arbeitsstunden pro Woche an. Dabei möchten wir gerne eine Zuordnung zu den jeweiligen Tätigkeiten abfragen, beginnend mit der eigentlichen ärztlichen Behandlung am Patienten innerhalb der eigenen Praxisräume, danach außerhalb im Rahmen von Hausbesuchen, dann außerhalb in anderen medizinischen Einrichtungen, speziell Belegkliniken und externen OP-Zentren. Nehmen Sie bitte einen Durchschnittswert, der Ihrem Eindruck über das Jahr verteilt entspricht. Denken Sie bitte daran, dass ein Tag nur 24 Stunden hat und geben Sie realistische Daten an. Neben der Arbeit am Patienten gibt es weitere Tätigkeiten, die auch zu Ihrer Arbeitszeit gehören wie Verwaltung, Mitarbeitergespräche, Besprechungen mit Dritten, also Arbeit, die Sie als Unternehmer und Betreiber einer Praxis leisten. Eine weitere Spalte fragt nach Ihrer medizinischen Arbeit ohne Patientenkontakt. Dazu gehören die Ausarbeitung von Gutachten, Anfragen, aber auch Ihre Fortbildung durch Lektüre und der Besuch abendlicher Fortbildungen außerhalb der Praxiszeiten. Aus allem resultiert Ihre wöchentliche Gesamtarbeitszeit.
Hinweis: Der Durchschnitt ärztlicher Arbeitszeit liegt derzeit bei 55 Stunden pro Woche. Anschließend prüfen Sie für sich, wie viel Zeit davon auf Tätigkeiten entfällt, die eigentlich von Ihren Helferinnen erledigt werden könnte, z.B. weil Sie bei der angespannten Wirtschaftslage am Personal sparen müssen und deshalb notgedrungen Ihre Röntgenaufnahmen selber machen oder Ihre Briefe selbst schreiben. Die letzten drei Spalten fragen nach Abwesenheiten (Tage im

- Kalenderjahr), in denen Sie der Praxis nicht zur Verfügung stehen.
- A2.2 Nehmen Sie die Zeiten, die Sie auf Ihrem Praxisschild angegeben haben. Bei mehreren Praxen addieren Sie diese Zeiten. Wenn Sie unter 1.4 korrekte Angaben gemacht haben, rechnet der Computer dann das Richtige aus. Offiziell angekündigte Öffnungszeiten sind in der Regel deutlich kürzer als die tatsächliche Betriebszeit. Geben Sie deshalb in der zweiten Spalte die echten Zeiten an, in denen in der Praxis (bzw. in allen Betriebsstätten zusammen) gearbeitet wird. Damit es etwas genauer wird, runden Sie auf halbe Stunden, also z.B. 6,0 oder 10,5 oder 12,0.
- A2.3 Wieder gilt: Bei mehreren Betriebsstätten (auch Teilhabe an einem externen OP-Zentrum) alle Räume in der Gesamtheit aufführen. Doppelnutzung führt zu Doppelzählung! Nur ein Sprechzimmer (Arztzimmer) soll bitte nur einmal aufgeführt werden, wenn es vorhanden ist und nicht bei jedem anderen Raum mitgezählt werden, weil dort naturgemäß auch gesprochen wird. Gleiches gilt im Prinzip auch für die Untersuchungszimmer. Im Röntgenraum findet zwar auch gelegentlich eine Untersuchung statt, aber eben nur gelegentlich, es sei denn, Sie nutzen diesen Bereich tatsächlich parallel. Es geht bei der Abfrage darum, den Raumbedarf chirurgischer Praxen zu erfassen einschließlich spezieller Ausstattungen, wie z.B. einem angiologischen Arbeitsplatz, an dem sicher auch parallel andere Tätigkeiten im Sinne eines Untersuchungsraums erledigt werden können. Freizeilen nutzen Sie bitte für Bereiche, die wir nicht im Einzelnen erwähnt haben.
- A2.4 Wenn es Ihre Zeit erlaubt, machen Sie außer den schlichten Kreuzen ggf. auf einem Beiblatt zusätzliche Angaben. Die werden weniger für die eigentliche Umfrage gebraucht, sind aber für uns im BDC hilfreich, um besser auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Wir nutzen die Umfrage auch, um bessere Erkenntnisse über die Strukturen in der Versorgung zu bekommen, damit wir in der Politik entsprechend agieren können, um Ihre Interessen bestmöglich zu vertreten.
- A3 Hier gilt wieder das gleiche Prinzip: Alle Geräte in der Gesamtzahl auflisten, egal, wo sie stehen. Einzige Bedingung: Sie müssen in Ihrem Besitz sein. Bei der Zahl gibt es Einzelgeräte, die einfach durchgezählt werden können (Sono, Büromaschinen, etc.) und andere, die eher summarisch gelistet sind (z.B. Ausstattung Wartezimmer). Bei Letzterem müssen Sie nicht jeden Stuhl einzeln aufführen, sondern nur dann mehr als 1 eintragen, wenn Sie mehrere Wartezimmer haben. Beachten Sie bitte, dass Sie in der Spalte „Anschaffungswert“ nicht den jetzigen Buchwert eintragen, der häufig genug nur noch bei 1,- Euro liegt, sondern den seinerzeitigen Anschaffungswert. Zur Umrechnung alter DM-Beträge nehmen Sie zur Vereinfachung den Faktor 2:1, um auf die Eurobeträge zu kommen. Wenn Sie keine alten Rechnungen mehr besitzen, nehmen Sie den Preis, den Sie jetzt für ein entsprechendes Gerät bezahlen müssten. Beim Anschaffungsjahr geben Sie bitte das Jahr der Hauptanschaffung an und nicht das Jahr der letzten möglicherweise kleinen Nachrüstung. Also: EDV-Anlage aus 1992, vier neue Terminals aus 1999, ein neuer Flachbildschirm in 2006 würde für Sie als Angabe dann das Jahr 1999 bedeuten, weil hier eine bedeutende Neuanschaffung erfolgt ist. Etwas komplizierter wird es bei dem chirurgischen Instrumentarium. Wir möchten Sie bitten, die Zahl der „kleinen“ Sets in den Untersuchungs- und Behandlungsräumen aufzulisten, wobei es nicht so sehr darauf ankommt, was Sie persönlich in diesen Sets vorhalten. Gleiches gilt für „Grundsiebe“ bzw. „Standardsets“ für den OP-Betrieb, auf denen aufbauend dann Spezialinstrumente hinzukommen. Wir wollen nicht jeden Nadelhalter einzeln abfragen, sehr wohl aber einen Überblick bekommen, in welchem Umfang chirurgisches Spezialinstrumentarium vorgehalten wird. Auch hier betrifft die Frage nach der Zahl wiederum die Anzahl von Sets, ohne spezielle Berücksichtigung des jeweiligen Inhalts. Sie werden als ausgebildete Chirurgen schon den Unterschied zwischen einem handchirurgischen und einem proktologischen Sieb kennen. Wenn Ihnen das zu kompliziert erscheint, genügt es auch, auf die Angabe der Zahl zu verzichten und nur den Gesamtanschaffungswert des jeweiligen Spezialinstrumentariums anzugeben. Freizeilen nutzen Sie bitte für Eintragungen von weiteren Gegenständen, die Ihnen wichtig erscheinen
- A4 Fangen Sie am besten von unten an, denn die Gesamtfläche der Praxis ist meistens bekannt. Wenn Sie keine genauen Pläne besitzen, mit deren Hilfe Sie die Flächenanteile zuordnen können, messen Sie bitte lieber selbst einmal nach, denn eine Schätzung ist meist falsch. Sie werden überrascht sein, wie relativ klein der Teil ist, der unmittelbar für Diagnostik und Therapie zur Verfügung steht. Die Allgemeinflächen (Rezeption, Flur, WC, Personalraum, Lager, Archiv etc.) machen oft bis zu 50% der Gesamtfläche aus, je nach Zuschnitt.

- A5.1 Die Behandlungsfälle entnehmen Sie den Honorarbescheiden für die jeweiligen Quartale.
- A5.2 Die Frage nach der Kontaktfrequenz lässt sich nur schätzen, weil Sie aus der Abrechnung wegen der Komplexziffern nicht mehr herauszulesen ist. Bislang gab es in chirurgischen Praxen durchschnittlich etwa 3,2 Kontakte pro Patient und Quartal.
- A5.3 Hier bitte die Anzahl der Patienten, nicht den Umsatzanteil eingeben. Zählen Sie möglichst ein Quartal einmal komplett durch und extrapolieren dann aufs Jahr.

Erhebungsbogen, Teil B:

Sicher der schwierigste und aufwändigste Teil. Sie tun sich selbst und uns einen Gefallen, wenn Sie diesen Teil mit Hilfe Ihrer Steuerberater erledigen, die in dieser Jahreszeit sowieso am Abschluss Ihrer Steuererklärung für 2008 sitzen sollten. Es ist wünschenswert, grundsätzlich alle Angaben aus dem Jahr 2008 zu machen. Wenn das nicht geht, nehmen Sie das Jahr 2007, aber dann durchgängig und ohne Vermischungen zwischen den beiden Jahren. Unabhängig davon, ob Sie im Bogen B ggf. das Jahr 2007 nehmen, benutzen Sie bei den **Bögen A und C immer nur Daten aus 2008!**

- B1 1 Diese Daten kennt Ihre Lohnbuchhaltung vermutlich besser als Sie selbst. Lassen Sie sich diese geben.
- B1 2 Falls Sie Vertretungshonorar z.B. für Urlaubsvertretungen gezahlt haben, bitte eintragen.
- B1 3 Hier wollen wir mit Absicht differenzieren, um z.B. höhere Vergütungen für Röntgenaufnahmen zu verhandeln, wenn wir die entsprechenden Kosten, bezogen aufs Röntgen ermitteln können. Unter 3.2. können Sie im Prinzip den gesamten Einkauf eintragen, der Medizinprodukte betrifft, die nicht über Sprechstundenbedarf erstattet werden. Bei 3.3 ist dann der Rest einzutragen, mit Ausnahme aller Materialien, die nichts mit dem Medizinbetrieb zu tun haben wie z.B. Büromaterial, Briefmarken, Telefon etc. Dieses wird später unter 12.2 erfasst.
- B1 4 Bei den Mieten bitte alle weiteren Mieten neben der eigentlichen Praxis zusammenrechnen, z.B. für eine feste Nutzung eines externen OP's oder andere ausgelagerte Praxisräume. In dieser Position bitte auch ggf. andersherum Mieten abziehen, die Sie selber von Drittnutzern erhalten. Wenn Sie Eigentümer der Praxisimmobilie sind, dann setzen Sie einen marktüblichen Mietpreis an.
- B1 8 Die aktuellen Abschreibungen ermittelt der Steuerberater jedes Jahr im Rahmen Ihrer Steuererklärung.

Die weiteren Kostenstellen sind selbsterklärend und müssen wohl nicht weiter erläutert werden. Es folgt die Abfrage der Einnahmen. An dieser Stelle sei nochmals nachdrücklich darauf hingewiesen, dass **niemand Einblick in die Daten nehmen kann, bevor diese durch das Trust-Center anonymisiert sind**. Die Bögen bleiben im verschlossenen Umschlag und werden erst zur Auswertung geöffnet, wenn Ihr Name durch eine wiederum der Auswertungsstelle nicht bekannte Nummer ersetzt wurde. Das Verfahren ist das gleiche wie bei der Briefwahl.

- B2 Es werden Ihre Honorare aus den drei Bereichen Kasse, Privat und BG getrennt abgefragt, in den jeweiligen Untergruppen aber nicht weiter getrennt zwischen ambulant und ggf. stationär. Die GKV-Einnahmen entsprechen Ihrem KV-Honorar aus dem Honorarbescheid. Die Erlöse aus Privat- und BG-Tätigkeit entnehmen Sie bitte Ihrer Bilanz. Bitte führen Sie noch gesondert unter Punkt 5 auf, wenn Sie von Dritten (z.B. dem Anästhesisten) Teile aus dessen Honorar vereinnahmen, umgekehrt in der untersten Spalte schreiben Sie die Summen auf, die Sie ggf. aus Ihren Honoraren an Dritte abgeben.
- B3 Der Anschaffungswert ergibt sich im Prinzip aus der Summe aus Ihrer Liste aus dem Teil A. Der Buchwert wird jedes Jahr von Ihrem Steuerberater im Rahmen der Abschreibungstabelle berechnet. Fragen Sie ggf. dort nach.
- B4 Hier geht es um die Frage, ob Sie beispielsweise für größere Anschaffungen Kredite aufgenommen haben oder ob Sie alles mit eigenen Geldern bezahlt haben. Nehmen Sie demnach die Anschaffungssumme und setzen diese in Relation zu einem eventuell aufgenommenen Darlehen, dann haben Sie den nachgefragten Prozentsatz.
- B5 Diese Fragen müssen bitte nur dann beantwortet werden, wenn Sie abweichend vom Grundprinzip der Datenerhebung aus dem Jahr 2008 die Wirtschaftsdaten im Teil B aus dem Jahr 2007 gewonnen haben. Nur in diesem Fall müssen wir eventuelle Änderungen in der Praxisstruktur erfassen, um entsprechend extrapolieren zu können.

Erhebungsbogen, Teil C:

Hier geht es nur noch darum, Ihr konkretes Leistungsspektrum zu erfassen, um letztlich feststellen zu können, ob bestimmte Leistungen höhere Praxiskosten verursachen als andere. Außerdem werden die Angaben aus unserer Erhebung mit den Gesamtdaten der KBV verglichen, um Aussagen über die Repräsentativität zu gewinnen.

Bitte nehmen Sie Ihre Abrechnungen aus den Quartalen 1-4/08 zur Hand oder nutzen Sie die Auswertungen aus Ihrer Praxis-EDV jeweils für jedes Quartal einzeln. Tragen Sie die Gesamtzahl der abgerechneten Ziffern in die vorgegebenen Spalten ein. (Das kann auch eine Helferin machen). Wenn einzelne Ziffern bei Ihnen nicht vorkommen, lassen Sie das zugehörige Feld frei. Teilweise sind mehrere Ziffern zusammenzufassen (z.B. kleine Chirurgie 02300 bis 02302). Dort, wo Freizeilen vorgegeben sind, tragen Sie bitte von Hand die fünf häufigsten Ziffern aus dem jeweiligen Kapitel in numerischer Reihenfolge ein. So sind z.B. Leistungen der Prävention oder der Akupunktur nicht explizit abgefragt, weil sie insgesamt in der Fachgruppe selten benutzt werden, aber natürlich in einzelnen Praxen größere Bedeutung haben. Da man in der späteren Auswertung praktisch alles mit jedem verbinden kann, können wir so ggf. auch Betriebskosten im Durchschnitt für speziell ausgerichtete Einzelspektren ermitteln.

Bei den Ziffern des Ambulanten Operierens führen Sie bitte sämtliche abgerechneten Ziffern auf. Wenn der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie ein Beiblatt, das bitte in der Systematik des Fragebogens gehalten sein soll, damit die Einlesung der Daten einfach bleibt. Gleiches gilt für die belegärztlichen Ziffern.

Bitte nur die EBM-Ziffern der Kassenabrechnung auflisten, keine Hochrechnung von Privat- und BG-Patienten vornehmen!


Sie können sich das Ganze auch sparen, wenn Sie anstelle des Bogens C einfach Ihre Frequenzstatistiken aus den vier Abrechnungsbescheiden kopieren und beifügen. Dann tragen wir die entsprechenden Daten selber ein. (Anonymisierung bitte nicht vergessen!)

Danke für Ihre Teilnahme

Als Dankeschön für die zweifellos erhebliche Mühe, die Sie sich unterziehen müssen, haben wir der Aussendung eine Broschüre des BDC zum Thema Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) beigelegt. Außerdem machen wir zur Steigerung Ihrer Motivation eine Verlosung unter den Einsendern mit einem Preisgeld von 500 Euro. Wie immer natürlich unter rechtsanwaltlicher Aufsicht, damit nicht gemogelt werden kann. Alle Teilnehmer bekommen eine Kurzversion der Auswertung, sobald diese vorliegt. Mit dieser Gesamtauswertung können Sie sich mit der Fachgruppe vergleichen, eine ganz entscheidende Hilfe zur Steuerung der eigenen Praxis. Wer möchte, kann gegen eine mäßige Zusatzgebühr auch eine detaillierte Auswertung mit Vergleich zu selbst gewünschten Untergruppen erhalten. Beispielhaft: Allgemeinchirurgische Praxis in Kleinstädten, Praxisverbund mit mehr als drei Ärzten, Proktologen mit Koloskopie etc. Im Prinzip können Sie aus den gestellten Fragen schon herauslesen, welche Kombinationen möglich sind, allerdings unter der Voraussetzung, dass sich so viele Teilnehmer finden, dass Untergruppen wegen der Anonymität mindestens 30 Praxen erfassen. Wir werden diejenigen, die sich beteiligen (**und nur diese!**) im März 2010 anschreiben, um Genaueres mitzuteilen.

Viel wertvoller für Sie alle ist aber der Nutzen dieser Datenerhebung als Grundlage für die Neuverhandlungen in den Bewertungen unserer chirurgischen Leistungen. Wir können nicht akzeptieren, dass die Kostensätze einer chirurgischen Praxis nahezu auf dem Niveau einer Hausarztpraxis kalkuliert sind. Das zu ändern, bedarf es hieb- und stichfester Daten, die **nur Sie selber** liefern können.

Mit bestem Dank für Ihre Mühe und in der Hoffnung auf zahlreiche Teilnahme


Dr. Jörg-A. Rüggeberg
Vizepräsident des BDC